



# МАСТИ́Т

Авторы: С. С. Харнас, Ю. Н. Фёдоров (Мастит у животных)

МАСТИ́Т (от греч. *μαστός* – сосок, грудь и *...ит*) (грудница), воспаление молочной железы. Возбудителем М. наиболее часто является стафилококк (реже в сочетании с кишечной палочкой, стрептококком, синегнойной палочкой, протеем и др.). Входные ворота инфекции – трещины сосков, млечные протоки. М. может быть острым и хроническим. Чаще встречается лактационный М., который развивается в послеродовом периоде у кормящих женщин и обусловлен нарушением оттока молока (лактостаз). Для него характерна быстрая динамика процесса с развитием гнойной формы и вовлечением в воспаление всё новых участков ткани молочной железы. Осн. проявления острого М. – повышение темп-ры тела, озноб, головная боль, боли и нагрубание молочной железы. При прогрессировании заболевания развивается гнойный М.: появляется гиперемия кожи, болезненное уплотнение; железа увеличивается в объёме; нарастает интоксикация. При несвоевременном лечении и пониженной сопротивляемости организма может развиваться флегмонозный и гангренозный М. Лечение в начальном периоде острого М. консервативное: придание груди возвышенного положения с помощью косынки, сцеживание и отсасывание молока молокоотсосом, антибиотики широкого спектра действия, сухое тепло, физиотерапия, новокаиновая блокада. При гнойном М. – хирургич. лечение (вскрытие абсцесса, удаление нежизнеспособных тканей, дренирование полости). При тяжёлом течении М. показано подавление лактации. Хронич. М., как правило, возникает после перенесённого острого М., характеризуется образованием мелких абсцессов с выраженным уплотнением (индурацией) тканей. Лечение хирургическое.

Выделяют особые формы М.: т. н. грудница новорождённых – нагрубание молочных желёз у новорождённых обоего пола, вызванное лактогенными гормонами матери, и юношеский М., проявляющийся припухлостью молочных желёз у подростков в период полового созревания. Эти формы М. могут сопровождаться покраснением кожи, увеличением подмышечных лимфатич. узлов и выделениями из сосков. Спец. лечения не требуется.

Профилактика: подготовка сосков к кормлению, лечение трещин сосков, сцеживание молока после каждого кормления и др.

## Мастит у животных

Чаще болеют коровы и козы, реже овцы, кобылы, свиноматки и самки др. видов млекопитающих. Осн. возбудители – стрептококки (гл. обр. *Streptococcus agalactiae*) и стафилококки (в осн. *Staphylococcus aureus*), значительно реже М. вызывают др. микроорганизмы (энтеробактерии, коринебактерии, псевдомонады, микоплазмы, грибы). Возбудители проникают в вымя из внешней среды через сосковый канал и раны. Возникновению и развитию М. гл. обр. способствуют травмы вымени, нарушения технологии машинного доения, болезни желудочно-кишечного тракта, родовых путей, снижение резистентности организма. М. протекают в острой, подострой, хронич. и субклинич. (скрытой) формах. При острой и подострой формах наблюдается повышение темп-ры, угнетение, резкое снижение молочной продуктивности, уплотнение и болезненность

молочной железы. В молоке обнаруживают сгустки и хлопья казеина, в тяжёлых случаях – водянистый экссудат с примесью крови и гноя. Диагноз: по клинич. признакам, результатам бактериологич. исследований (с микроскопией и идентификацией выделенных культур микроорганизмов) и спец. тестов для диагностики субклинич. формы. Лечение: больным животным ограничивают водопой, сокращают количество сочных кормов в рационе, чаще проводят доение (для удаления патологич. секрета), применяют холодные или горячие водные и спиртовые компрессы, антибактериальные препараты. Профилактика: соблюдение ветеринарно-санитарных правил, технологии и гигиены доения; регулярное обследование стад (в т. ч. с использованием лабораторных тестов на субклинич. форму М.); изоляция больных животных.

## **Литература**

Лит.: Дуденко Г. И., Дехтярук И. А. Послеродовой стафилококковый мастит. К., 1984; Чадаев А. П., Зверев А. А. Острый гнойный лактационный мастит. М., 2003.